



TERAPIAS

Plantean mejoras en el abordaje de los pacientes con diabetes tipo 2

Expertos creen que es necesario agilizar y adelantar la insulinización de muchos diabéticos y reforzar la coordinación con los centros de Atención Primaria

Redacción

Cuando una persona es obesa su páncreas trabaja a mil por hora. Puede que presente unas cifras normales en su medida de glucemia, pero está forzando la maquinaria. En estos casos, llega un momento en que el páncreas se agota y deja de fabricar insulina o lo hace con más dificultades y, por tanto, en menor cantidad. Aunque existe un buen arsenal terapéutico para tratar previamente llega un momento en que el cuerpo deja de fabricar insulina y hay que ponerla. Es entonces cuando se insuliniza a un paciente.

El aumento de las tasas de sobrepeso y obesidad está obligando a vigilar de cerca e incluso replantear el abordaje de estos pacientes por parte de los es-

CAUSAS

Existe un retraso a la hora de administrar insulina causado a partes iguales por médicos y pacientes

pecialistas y su implicación en la estructura del sistema sanitario, pues lleva a conectar mejor los hospitales y los centros de salud.

Málaga acogió el pasado viernes un taller de casos clínicos en Andalucía dedicado a analizar varios aspectos de la terapia insulínica en la práctica diaria, organizada por varias sociedades científicas y Sanofi-Aventis. Según explica Francisco Tianahones, presidente de la Sociedad Andaluza de Endocrinología y Nutrición, "estamos observando que se retrasa mucho la insulinización de los diabéticos tipo 2". Según las cifras aportadas por Tianahones, existe un control



Pruebas de glucosa en una campaña de prevención de la diabetes tipo 2.

BARRIONUEVO

El aumento de las cifras de obesidad y diabetes

Los expertos aportan cifras que hablan de tasas de obesidad de un 30% y de un 10% de diabetes. Esto provoca un aumento de los factores de riesgo de otros problemas, como dislipemias, hipertensión o algunos tipos de cáncer. La diabetes Tipo 2 es más frecuente en edades avanzadas, cuando existen antecedentes familiares con diabetes y en personas con obesidad. Por encima de los 70 años la prevalencia es de hasta el 25% de la población, mientras que la prevalencia media 10%.

adecuado de la inmunoglobulina glucosilada en poco pacientes, menos de la mitad, y eso hace que no se tomen decisiones a tiempo. En opinión del especialista, "es importante homogeneizar la insulinización dentro de los hospitales y fortalecer la relación y el seguimiento en el centro de Atención Primaria, una de las cuestiones en las que hemos trabajado a fondo se ha plasmado en un documento de consenso sobre la insulinización hospitalaria".

El citado retraso a la hora de insulinizar, promovido en parte por reticencias entre los propios médicos, se da en pacientes en los que los antidiabéticos orales no funcionan del todo. Tianahones explica que "aunque contamos con insulinas que nos dan más seguridad, inconscien-

temente asociamos los pinchazos con algo negativo". A pesar de ello, se puede conseguir un seguimiento adecuado. "A Muchos diabéticos tipo 2 cuando los insulinizamos, se les administra metformina que permite mejorar la sensibilidad a la insulina", matiza. Este tratamiento que mejora la insulinización se utiliza comúnmente en el tratamiento y la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, también conocida como diabetes no insulinodependiente, particularmente en pacientes con sobrepeso, así como en niños y personas que presentan una función renal normal. Se indica por sí sola como adyuvante del ejercicio físico y la dieta en pacientes cuya hiperglucemia no puede ser controlada solo con modificaciones en la dieta.